
Fact Sheet

For Families with Children

The Patient Protection and Affordable Care Act (the federal health care reform law) expanded health care options for parents. Here are some of the benefits of the law:

Stay on a Parent's Plan up to Age 26

Adult children who don't have coverage through their employer may stay on their parents' plans until age 26.

Beginning in 2014, children up to age 26 can stay on their parents' plans even if they can get coverage through their employer.

You don't have to live at home, be enrolled in school, or be claimed as a dependent on your parent's tax return to stay on your parent's plan until age 26. You can be married, but your spouse or children won't be covered.

Grandchildren under age 26 don't qualify for the extended coverage under the federal law, but Texas law requires insurers to provide coverage for dependent grandchildren up to age 25.

Coverage for Preexisting Conditions

Plans may not exclude, limit, or deny coverage for children under age 19 because of health problems or disabilities they had before applying for coverage. The same will be true for adults and plan years beginning in 2014.

If you have a plan that existed on or before March 23, 2010, the plan is considered "grandfathered" and is exempt from this requirement.

Access to Free Preventive Services

You can now get some preventive services free (with no copayments or deductibles). Some of the services you could get are flu shots; HIV and cancer screenings; and counseling on losing weight, eating healthy, or depression. Visit www.healthcare.gov/prevention for lists of preventive services.

Grandfathered plans might not offer free preventive services.

Lifetime and Annual Limits

Individual and group plans may no longer put dollar limits on the essential health benefits you receive over your lifetime.

Job-related and individual plans issued after March 23, 2010, must also start phasing out the annual dollar limits they place on coverage. Plans must eliminate annual dollar limits on most benefits beginning January 1, 2014.

The lifetime and annual caps only apply to "essential health benefits" that the U.S. Department of Health and Human Services says every plan must offer.

Getting Value for your Premiums

Insurance companies must spend at least 80 percent of your premium dollars on medical services and programs rather than administrative costs.

Companies that don't spend at least 80 percent must give plan participants, or the employer who paid the premiums, a rebate.

Buying Insurance in 2014

People who don't have coverage and don't get coverage through their employer will be able to buy insurance through the health insurance marketplace in 2014. The federal government will operate the marketplace in Texas.

Tax credits

You might be able to qualify for a tax credit to help pay for coverage if your employer doesn't offer health care coverage or if your employer offers health coverage in a way that does not meet the requirements of the health care reform law.

Hoja Informativa Para Familias con Hijos

La Ley de Asistencia Asequible y Protección al Paciente (la ley de reforma federal para los servicios de salud) amplió las opciones de los servicios de salud para los padres. Los siguientes son algunos de los beneficios de esta ley:

Permanecer en el Plan de los Padres hasta los 26 Años de Edad

Los hijos adultos que no cuentan con una cobertura a través de su empleador pueden permanecer en el plan de sus padres hasta los 26 años de edad.

A partir de 2014, los hijos de hasta 26 años de edad pueden permanecer en el plan de sus padres si no pueden obtener una cobertura a través de su empleador.

No es necesario que usted viva en el hogar, que esté matriculado en la escuela, o que sea reclamado como dependiente en la declaración de impuestos de sus padres para poder permanecer en el plan de los padres hasta los 26 años de edad. Usted puede estar casado, pero su conyugue o hijos no serán cubiertos.

Los nietos menores de 26 años de edad no reúnen los requisitos para la ampliación de la cobertura bajo la ley federal, pero la ley de Texas exige que las aseguradoras proporcionen cobertura para los nietos dependientes hasta los 25 años de edad.

Cobertura para Condiciones Preexistentes

Los planes no pueden excluir, limitar, o denegar cobertura a los hijos menores de 19 años de edad debido a problemas de salud o incapacidades que ya tenían antes de solicitar la cobertura. Lo mismo será el caso para los adultos y para los planes anuales a partir de 2014.

Si usted tiene un plan que existía en o antes del 23 de marzo de 2010, éste plan es considerado un plan con "derechos adquiridos" (grandfathered plan, por su nombre en inglés) y está exento de este requisito.

Acceso a Servicios Preventivos Gratuitos

Usted ahora puede obtener algunos servicios preventivos gratis (sin copagos o deducibles). Visite www.healthcare.gov/prevention para obtener una lista de

los servicios preventivos. Los planes adquiridos podrían no ofrecer servicios preventivos gratuitos.

Límites de por Vida y Anuales

Los planes individuales y en grupo ya no pueden poner límites en dólares en los beneficios esenciales de salud que usted recibe durante su vida.

Los planes individuales y los relacionados con el trabajo que fueron emitidos después del 23 de marzo de 2010, deben también comenzar a eliminar gradualmente los límites en dólares anuales que se establecen en la cobertura. Los planes deben eliminar los límites en dólares anuales en la mayoría de los beneficios a partir del 1° de enero de 2014.

Los límites de por vida y anuales solamente aplican a los "beneficios de salud esenciales" que el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services, por su nombre en inglés) dice que cada plan debe ofrecer.

Cómo Obtener Más Valor por sus Primas

Las compañías de seguros deben gastar al menos el 80 por ciento de las primas en dólares suyas en servicios médicos y programas, en vez de gastarlo en costos administrativos.

Las compañías que no gastan al menos el 80 por ciento deben dar un reembolso a los participantes del plan, o al empleador que pagó por las primas.

La Compra de Seguros en 2014

Las personas que no cuentan con una cobertura y que no obtienen una cobertura mediante su empleador podrán comprar un seguro a través del mercado de seguros de salud en 2014. El gobierno federal operará el mercado en Texas.

Créditos Fiscales

Usted podría reunir los requisitos para obtener un crédito fiscal para ayudar a pagar por la cobertura si su empleador no ofrece una cobertura de seguro de salud o si su empleador ofrece una cobertura de salud, de manera que ésta no cumple con los requisitos de la ley de la reforma del seguro médico.